

# Técnica mista

LUÍSA BRANCO VICENTE (\*\*)

O uso na prática clínica de duas técnicas combinadas (psicodrama e psicoterapia face a face), num mesmo percurso terapêutico, encontra-se raramente descrita na literatura.

Chamamos “técnica mista” a esta técnica combinada, que tem vindo a ser desenvolvida em Portugal, pelos psicodramatistas de orientação analítica. Está particularmente vocacionada para tratar pacientes que têm uma vida social muito cindida e que nas relações terapêuticas individuais pouco comunicam da sua realidade.

A técnica destina-se a viabilizar a passagem das fantasias no grupo terapêutico para as repercussões individuais de carácter mais íntimo comunicadas na sessão individual. Isso implica que um dos membros da equipa terapêutica seja também o psicoterapeuta individual, de modo a manter-se como objecto transferencial em ambos os contextos terapêuticos.

Fazemos de seguida uma rápida revisão das duas grandes correntes de psicoterapias (de orientação analítica ou não), para depois nos debruçarmos sobre os conceitos de transferência e contra-transferência e finalmente sobre a psicoterapia psicodramática.

**I.** Segundo Bergeret as psicoterapias distinguem-se entre si pela sua maior ou menor relação em

dois pólos principais, extremos: por um lado, a hipótese; por outro, o tratamento psicanalítico clássico.

Assim poderíamos classificá-las em: Psicoterapias de Inspiração Analítica e Psicoterapias não Analíticas (Figura 1).

**II.** Foi Freud quem utilizou pela primeira vez a Hipnose na relação terapêutica.

A descoberta da transferência e a inerente dependência (se aquela não for trabalhada) ao terapeuta levaram-no a formular e desenvolver uma técnica completamente diferente, a Psicanálise. Nesta, a transferência é utilizada, não como uma arma retentiva da relação, mas como objecto de trabalho desde o primeiro momento, no sentido de fomentar e desenvolver o crescimento psíquico do paciente.

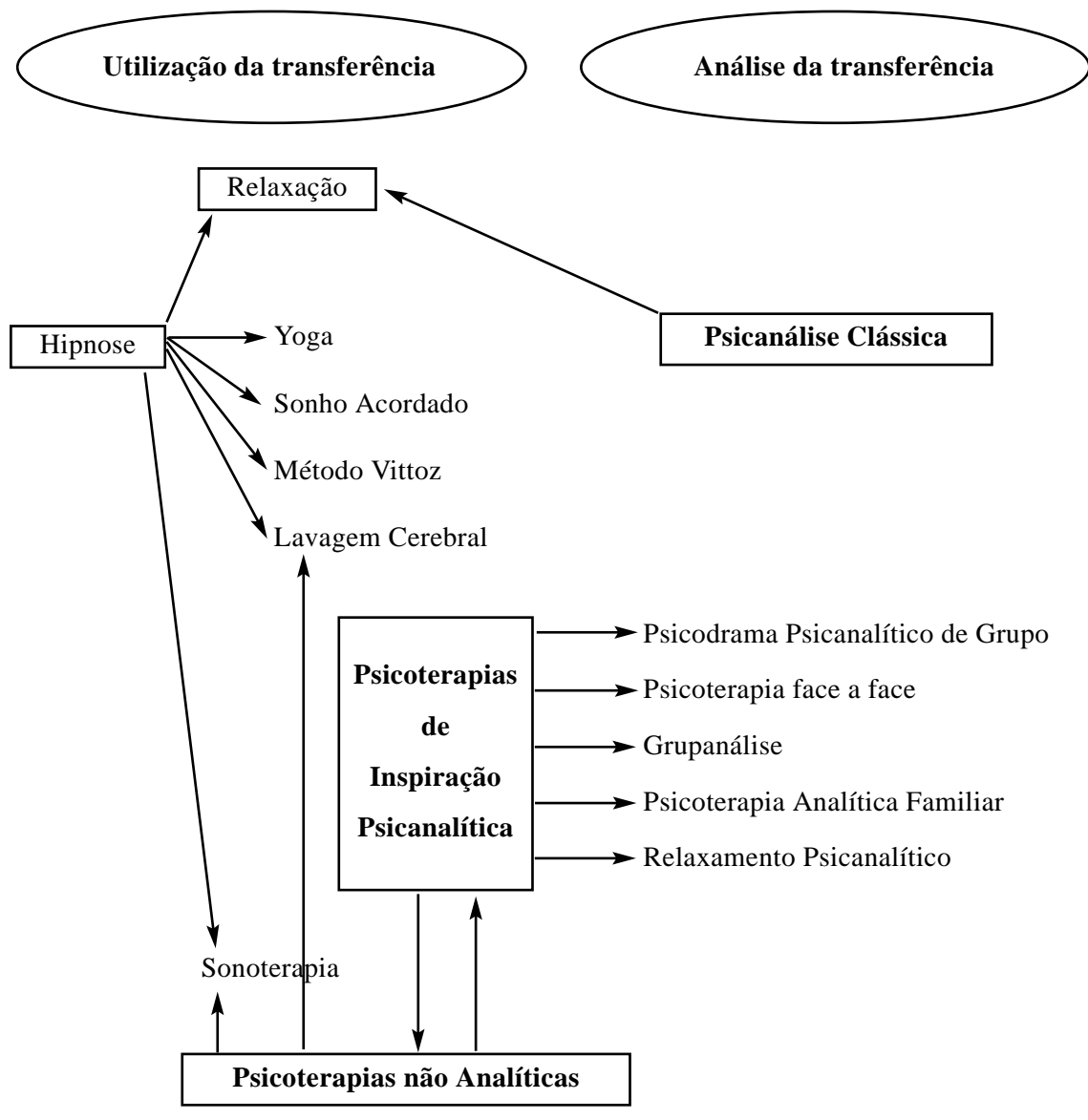
Não há relação, e particularmente relação terapêutica, sem transferência. Quando um paciente nos procura e pede ajuda, seja qual for a escola ou as teorias que tenhamos por trás, no seu pedido e desde o primeiro encontro ele “transferirá” para nós partes das suas vivências internas. Aliás, já Freud referindo-se ao carácter espontâneo do fenómeno transferencial escreveu: «A transferência foi simplesmente descoberta e isolada pelo analista. É um fenómeno universal do espírito humano...»

Assim em todas as psicoterapias e na medida em que em toda a relação há transferência, esta naturalmente também existe nas não psicanalíticas e é utilizada (consciente ou inconscientemente). Nestas terapias (não analíticas) o objec-

---

(\*) Psiquiatra, Pedopsiquiatra, Psicodramatista e Psicanalista. Faculdade de Medicina de Lisboa. E-mail: [luisavicente@mail.telepac.pt](mailto:luisavicente@mail.telepac.pt)

FIGURA 1



tivo é que através do terapeuta, o paciente encontre o mais rapidamente possível a “reconciliação” entre si, a sua sintomatologia e a realidade externa.

Verifica-se que mesmo aqueles movimentos psicoterapêuticos que mais aparentemente se afastam do reconhecimento do valor da transferência acabam por reconhecê-la através da criação de “novos” conceitos, como é exemplo o de vicariação.

O objectivo das psicoterapias analíticas é que o indivíduo não só aprenda a conviver com as suas partes mais primitivas, mas também que, através do trabalho interpretativo, as possa ir elaborando e transformando.

Historiando brevemente o conceito de transferência: sabemos que o devemos a Freud, que o descreveu pela primeira vez a propósito de doentes neuróticos. A sua genial capacidade de ir reflectindo sobre o fenómeno e de o não negar,

levaram-no a criar condições para uma delimitação temporo-espacial, na qual se desenrolaria a relação transferencial.

Assim criou regras para o terapeuta e para o paciente. O paciente deitado no divã numa posição relaxante e de auto-observação, é convidado à associação livre (num estado equivalente ao onírico), acatando a obrigatoriedade de uma disciplina contratual; o analista, através da não visibilidade face ao olhar do paciente, à atenção flutuante e à frequência, regularidade e duração das sessões. Ficariam, desta forma, criadas as condições para um processo terapêutico favorável à instalação da transferência. Mais tarde, Freud conceptualiza a transferência e contra-transferência como fenómenos de resistência.

Posteriormente e para Melanie Klein, o que fundamenta a transferência e a interpretação. Dever-se-ia fazer desde o primeiro momento e dirigir-se directamente às zonas mais arcaicas e profundas do inconsciente. A angústia gerada permitiria a aliança terapêutica necessária e o desenvolvimento da transferência.

Klein considerava também que tudo o que o sujeito dizia era transferência, sendo tarefa do analista a criação das condições internas no paciente para fazer triunfar o amor sobre o ódio (Gratidão-Reparação).

Donald Meltzer considerou que, numa primeira fase de uma psicoterapia, deverá haver da parte do terapeuta a “reunião dos elementos da transferência”. O terapeuta deverá desempenhar um papel de continente das projecções e do sofrimento psíquico do paciente. Serão as suas faculdades psíquicas e a sua capacidade de analisar a contra-transferência (o que implica ter feito uma psicanálise pessoal), que lhe irão permitir desempenhar este papel.

Paula Heimann e Heinrich Racker deram um passo em frente nos conceitos de transferência e contra-transferência. Para eles tudo aquilo que analisando e analista vivem na relação é transferência e contra-transferência; alargaram assim o conceito.

Com Bion passamos para outra dimensão: o conceito morre mas ao mesmo tempo mantém-se vivo enquanto resistência. Bion elimina o conceito de transferência, ao criar a noção de continente. Para este autor, se o sujeito é realmente analista não transfere nada, observa «sem memória, sem desejo e sem compreensão». O que é

transferido procura apenas saber de si, logo o efeito pessoal do analista ou do analisando é, neste sentido, sempre resistência.

Nesta perspectiva, poder-se-ia dizer que o pensamento de Freud estava certo e errado ao mesmo tempo. A transferência é resistência a saber a verdade para o paciente; tal como a contra-transferência poderá ser uma resistência do analista a estar com o analisando. No caso do analista, será uma resistência em poder observar.

À luz de Bion, se a relação funciona em continente-conteúdo, o continente desintoxica as emoções (conteúdo) e atribui-lhes novas significações; no entanto, em momentos concretos do processo terapêutico o conteúdo pode apropriar-se do continente, isto é, o indivíduo pode confundir o continente com aquilo que projectou, processando-se então a transferência, equivalente a resistência ao não “saber”.

Da mesma forma, quando o analista confunde o conteúdo com uma parte dele próprio, pode dizer-se que estamos perante a contra-transferência como equivalente de resistência. Assim e à luz desta conceptualização, os conceitos de transferência e de contra-transferência agem como resistência ao conhecimento.

Voltamos a Freud, para lembrar que este pretendia criar uma observação do paciente em que o analista não interferisse naquilo que observava. Foi o constatar das dificuldades neste processo, que o levaram à elaboração dos conceitos de transferência e contra-transferência.

Bion ao procurar observar segundo um modelo científico, retomou a primitiva preocupação de Freud na origem da Psicanálise. Só que, enquanto Freud achava que era o quadro analítico que criava as condições de observação, Bion percebeu que o instrumento estava na mente do analista. Assim a mente deveria criar condições de observação em que ela própria não interfira.

Ainda e por último voltando a Melanie Klein, podíamos dizer que esta avançou e recuou simultaneamente face a Freud. Avançou, na medida em que permitiu que a análise integrasse os aspectos emocionais, mas recuou porque o conhecimento (K) deixou de existir. Para Klein, os aspectos da cura são puramente emocionais.

Parafraseando Carlos Amaral Dias podemos dizer que Bion vem operar uma dupla filiação: por um lado, desintoxica as emoções (como Klein); por outro, atribui-lhes novas significações como

Freud. Para Bion, transferência e contra-transferência, ao serem contidas em continente-conteúdo, são transformadas e passam de K→O; quando não são transformadas e são devolvidas com a mesma intensidade, tratar-se-ão de fenómenos de resistência.

Em síntese, enquanto Freud exorcisava o L-H (Amor-Ódio), para só ver K, chamando-lhe “a nossa cruz”, Klein trabalhava em L-H, portanto só em emoções; enquanto Bion trabalhava em L-H-K.

Carlos Amaral Dias, na linha da investigação da relação continente-conteúdo de Bion, reintroduz no modelo os conceitos de transferência e contra-transferência, como sintomas de não transformação. Para este autor a permanência de vínculos L-H, não articulados com K e com K→O fazem de conteúdo e de continente, lugares de resistência a K e a O e portanto veículos transferenciais e contra-transferenciais.

É neste sentido que nós, embora mantendo ao longo do texto os conceitos de transferência e contra-transferência, nos reportamos como limite epistemológico ao modelo continente-conteúdo.

**III. O Psicodrama é uma técnica psicoterapêutica** cujas fontes se encontram simultaneamente no Teatro, na Psicologia e na Sociologia.

Inspirado no antigo teatro grego, o Psicodrama visa fazer exprimir as disposições latentes, dissimuladas ou repudiadas da vida mental, e num processo de catarse integrativa levar ao reemergir criativo e libertador de comportamentos, fantasias e afectos característicos de cada indivíduo. O participante traz o seu contexto social para este verdadeiro jogo de permutas interpretativas da história de cada um.

Diz-nos o seu fundador J. L. Moreno: «Historicamente, o Psicodrama representa o ponto decisivo na passagem do tratamento do indivíduo isolado para o tratamento do indivíduo em grupos; do tratamento do indivíduo com métodos verbais, para o tratamento com métodos de acção».

Efectivamente o Psicodrama, criado em 1921, é a primeira técnica terapêutica, que não sendo puramente verbal faz intervir o corpo do sujeito, fazendo-o interagir com os outros.

Protegendo o indivíduo através do fictício da representação, esta terapia torna possível a vivência no “aqui e agora” de partes emocionais do paciente, projectadas nos diferentes elementos do

grupo, as quais vão tomar forma através da acção do dramatizado.

No Psicodrama Analítico, a expressão dramática que engloba o valor expressivo e o material dramatizado na sessão, fornece ao terapeuta o objecto de observação em que fundamenta as suas intervenções (no sentido de uma clarificação ou de uma desintoxicação). O paciente antes da representação/acção é sempre convidado à reconstrução espacio-temporal da situação, o que lhe permite “re-vivências” (muitas vezes elas mesmas esclarecedoras da própria sintomatologia).

Reconstruindo espontaneamente o contexto espacial e social da cena significativa, num faz de conta indutor de uma maior liberdade de expressão e de descoberta, reúnem-se elementos visuais concretos, insubstituíveis por palavras, e que como meios de comunicação não verbal estão intimamente ligados à emoção e à fantasia inconsciente.

A dimensão temporal adquire a liberdade do sonho: quer o passado quer o futuro podem ser concretizados num presente, num “aqui e agora” vividos na dramatização com todo um envolvimento emocional partilhado.

A palavra não perde o valor, ganhando-o ao ser inserida mais amplamente no contexto da interacção grupal. Não sendo dissociada da expressão corporal, responsabiliza e compromete o indivíduo com tudo o que diz e faz.

Tirando partido da necessária homogeneidade afectiva, cultural e de idade mental dos participantes, o Psicodrama privilegia o contraste de situações pessoais e a diversidade das personalidades em presença.

Por vezes, face ao emaranhado das projecções resultantes da turbulência provocada pelo leque emocional, o doente pode entrar em confusão. Há então que lidar com esta situação através da interpretação, permitindo ao indivíduo a desintoxicação, a mentalização e, consequentemente, o desenvolvimento da sua “função psicanalítica da personalidade”.

Em síntese, o Psicodrama Psicanalítico de Grupo visa o enriquecimento e o desenvolvimento da Técnica Psicodramática Moreniana sem a desvirtuar na sua especificidade e enormes potencialidades não renunciando contudo, a todo um saber psicanalítico vocacionado para a investigação da fantasia inconsciente e estratégias defensivas nas relações do sujeito com os seus objec-

tos internos e externos, nem ao conhecimento dos fenómenos de transferência e contra-transferência.

O Psicodrama enquanto técnica psicoterápica, pode ser usado em terapias individuais, de casal ou grupais.

**IV.** Ilustramos em seguida através de um caso clínico a aplicação da técnica mista.

Trata-se de uma universitária de 19 anos, que nos é enviada por ideação e tentativas de suicídio, insónias persistentes e grave inibição psicomotora. Pelo grande risco de suicídio que sentimos na doente e pelo seu mutismo nas primeiras sessões psicodramáticas, decidimos também fazer-lhe um acompanhamento psicoterapêutico individual.

Joana, quer nas sessões psicodramáticas quer individuais, apresentou-se durante meses numa postura que se tornou habitual: o seu corpo enroscava-se (ficando como que em posição fetal), expressão crispada e profundamente ansiosa.

Durante as sessões iniciais, recusou qualquer participação através de acenos de cabeça, percebendo-se no entanto que estava extremamente atenta. Sempre adiantada, aguardava na rua a minha chegada para, e face ao meu “Boa tarde, Joana”, vir atrás de mim cabisbaixa, evitando e protegendo-se de qualquer contacto com outros elementos do grupo. No final de cada sessão, levantava-se como que impulsionada por uma mola e tipo flecha dirigia-se à porta, desaparecendo sem qualquer despedida.

Após sessão psicodramática em que tinha sido proposto ao grupo um jogo (que consistia em utilizar uma almofada, simbolizante da pessoa mais odiada ou mais amada) e em que Joana (como habitualmente) se tinha recusado a participar, em sessão individual rompe um pesado e tenso silêncio inicial, para comentar na sua voz sumida: *A primeira pessoa que lá me surgiu foi você. Pegava na almofada e pisava-a, pisava-a até a destruir... A outra, a seguir era eu! Matava-me...*

*Depois de um silêncio sussurra: Tenho ódio de si. É muito carinhosa com as pessoas, oiço como as trata. Porque é que me faz isso, antes eu podia matar-me ... (silêncio).*

*Preciso de a matar! Tenho de a matar, para me matar a seguir...*

Na sessão seguinte: *Odeio-a, odeio-os. Já não me consigo esquecer da sua voz, tem uma voz*

*melodiosa, é um som que me acalma. Saí do psicodrama, ia no metro e só ouvia as coisas que disseram. Estou sempre a pensar nisso e quando adormeci, foi com a voz deles e com a sua.*

Alguns meses depois do início da sua terapia, Joana tem pela primeira vez uma participação activa num jogo psicodramático quando jogamos “A contagem da vida”. Neste jogo, dever-se-ia parar no momento mais infeliz e no momento mais feliz. Joana pára nos sete anos, como marca de maior infelicidade (idade em que tinha sofrido grave trauma). Na outra contagem, a da felicidade, continua a circular sem parar em nenhum momento. Em grupo recusou-se a verbalizar; individualmente, diz-me no início da sessão: *Tenho de lhe agradecer os auto-elogios que me anda a fazer no psicodrama. Depois daquilo (sessão), fui sonhar que estávamos todos à volta da mesa, vocês tinham andado a fazer umas contas sobre o que fizemos. A Dr.ª Luísa sentou-se e por eu não ter encontrado o momento mais feliz, o Dr. António (co-terapeuta) dizia: “És mesmo má, estás mesmo muito mal.”*

*Eu olhei para si..., você abanou a cabeça a olhar para mim e disse: “És mesmo casmurra”. Lembro-me, que nessa altura senti tudo perdido, se aquelas contas fossem o resultado, era o suicídio, se eu tivesse feito um esforço, tinha conseguido saber viver. A sua tentativa era: “Eu fiz tanto, tu não ajudaste nada e agora acabou-se. A culpa é tua.” Eu pensei que era o fim, que era o suicídio (sussurra).*

Numa outra sessão, Joana vai dramatizar comentando: *“Esta é a Dr.ª Luísa, vou-lhe partir este dedo..., agora este; este vou pisá-lo até esborrachá-lo; agora racho-lhe as canelas e agora vou-lhe partir o mindinho. (Cerra os dentes, raivosamente, enquanto fala.)*

Nessa época, Joana fazia uma transferência tão maciça do seu sadismo sobre os terapeutas que as reacções contra-transferenciais corriam o risco em momentos-limite de serem também emocionalmente intensas e perturbadoras. Os terapeutas se não funcionassem no princípio Bioniano do “sem memória, sem desejo e sem compreensão”, podiam facilmente identificar-se na sua contra-transferência aos objectos da doente, podendo surgir uma contra-identificação com a criança desvalida, sequiosa e desesperada, mas simultaneamente possessiva e sadicamente captativa do objecto.



Alguns tempos depois, traz o seguinte sonho para uma sessão: “*Ele estava consigo, levou-a ao apartamento dele. Depois puxou-lhe a pele e com ela fez uma trança (você com a trança ficava com as mãos amarradas à cabeça), depois arrancou-lhe os mamilos com a boca à dentada e meteu-os na sua boca; abriu-lhe as pernas e pôs-lhe um tubo e andavam a entrar e a sair com o pénis dentro de si, ele e os amigos dele. Depois, acordei aflita...*”

Se em momentos como este, não utilizássemos os instrumentos que dispomos e que nos são dados através da técnica e teoria psicanalítica, para através do jogo e da verbalização compreender os movimentos transferenciais, para interpretar, dominar e dar sentido às reacções contra-transferenciais, dificilmente conceberíamos a acção terapêutica e o nosso trabalho enquanto analistas.

Como não é difícil imaginar, os movimentos transferenciais tumultuosos de Joana, suscitavam por vezes da parte de alguns elementos do grupo, perturbadas reacções contra-transferenciais ou contra-actitudes distorcidas, que se não fossem trabalhadas teriam dificultado o evoluir do processo terapêutico individual e grupal.

Atentos aos movimentos contra-transferenciais, fomos deixando que na sua participação dramática esta se desenrolasse até às últimas consequências no domínio do fantasmático; tentando, no entanto, nunca descurar o momento de interpretar.

Através da transposição de papéis, deixámos que Joana se fosse, sucessivamente, desintoxicando no plano da vivência emocional dos imagos internos dos seus progenitores; que fosse tomando consciência dos mecanismos de projecção, introjecção e identificação projectiva; que percebesse que a representação/assunção de um papel agressivo, deixa o objecto intocado: na medida em que o fictício e a representação permitem uma externalização emocionada do fantasma, mas ao mesmo tempo colocam-no num plano relacional, reduzindo-lhe assim o poder maléfico da agressão.

Deu-se-lhe corpo à necessidade interna de re-experimentar tipos de relação objectal, temidas por si própria até então. A pouco e pouco e sobretudo através da transposição de papéis, foi-se permitindo à doente vivenciar os aspectos mais contraditórios e as facetas mais ocultas da sua mente, trabalho eventualmente mais longo, se exclusivamente realizado em psicoterapia individual.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bergeret, J. (1976). *Abrégé de Psychologie Pathologique*. Paris: Masson.
- Bermudez, R. (1980). *Introdução ao Psicodrama*. São Paulo: Ed. Mestre Jou.
- Bion, W. R. (1961). *Experiences in Groups*. London: Tavistock Publications.
- Bion, W. R. (1965). *Transformations: Change from Learning to Growth*. London: W. Heinemann Medical Books.
- Bion, W. R. (1970). *Attention and Interpretation*. London: Tavistock Publications.
- Dias, C. A. (1983). *Espaço e Relação Terapêutica*. Coimbra: Coimbra Editora.
- Dias, C. A. (1988). *Para uma Psicanálise da Relação*. Porto: Afrontamento.
- Dias, C. A. (1993). *Palcos do Imaginário*. Lisboa: Fenda.
- Freud, S. (1910-1920). Técnica Psicoanalítica. In *Obras Completas* (Vol. 2). Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, 1967.
- Freud, S. (1937). Analisis Terminable e Interminable. In *Obras Completas* (Vol. 3). Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, 1967.
- Grinberg, L. et al. (1973). *Introdução às Ideias de Bion*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Heimann, P. (1950). On Counter-Transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 31, 81-84.
- Heimann, P. (1956). Dynamics of Transference – Interpretations. *International Journal of Psychoanalysis*, 37, 303.
- Klein, M. (1951). *Les Origines du Transfert*. Comunicação no XVII Congresso de Psicanálise, Amsterdão.
- Klein, M. (1957). *Envy and Gratitude*. London: Tavistock Publications Ltd.
- Klein, M., & Rivière, J. (1975). *L'Amour et la Haine*. Paris: Payot.
- Meltzer, D. (1973). *Sexual States of Mind*. London: Clunie Press.
- Meltzer, D. (1984). Les concepts de l'identification projective (Klein) et de contenant-contenu (Bion), en relation avec la situation analytique. *Revue Française Psychanalyse*, 48 (2), 541-551.
- Moreno, J. L. (1978). *Psicodrama*. São Paulo: Cultrix.
- Racker, H. (1988). *Estudos sobre Técnica Psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Rezende, A. M. de (1993). *Bion e o Futuro da Psicanálise*. São Paulo: Papirus Editora.
- Soeiro, A. (1990). *Psicodrama e Psicoterapia*. Lisboa: Escher.
- Vicente, L. B. (1997). Ansiedade e Mudança numa Psicanálise de Criança. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 16, 107-137.
- Vicente, L. B. (1998). Observação Psicanalítica de uma Criança: a propósito de um caso. *Análise Psicológica*, 15 (4), 651-663.

- Vicente, L. B. (2000). *A Depressão na Criança*. Tese de Doutoramento. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa.
- Vicente, L. B. (2003). Os Custos Sociais e Económicos da Violência Contra as Mulheres. *Ditos & Escritos*, 17, 67-76.
- Vicente, L. B., Rosa, C., & Quintas, S. (1984). Psicose, Adolescência e Família. *Jornal do Médico*, 115.

## RESUMO

A autora começa por descrever a “técnica mista”, indicando o tipo de doentes para os quais lhe vê as principais aplicações.

Faz em seguida uma rápida revisão: da concepção de Jean Bergeret sobre a classificação das psicoterapias (de orientação analítica ou não); dos conceitos de transferência e contra-transferência (revisitando Freud, Klein e Bion, entre outros); finalmente da técnica psicodramática.

Para a autora, a expansão da mente – consequente ao crescimento afectivo e cognitivo do indivíduo, e dificilmente concebível num processo terapêutico, se a evolução e interpretação da transferência e resistência, bem como a análise da contra-transferência, não forem continuamente trabalhadas.

Elabora em seguida sobre o material clínico, dado por uma jovem em sessões psicodramáticas e individuais, nas quais vivia uma ansiedade de morte, desimbriada da esperança de viver.

A paciente sofrendo de psicose, despia-se de toda a significação humana, ficando ligada a uma espécie de objecto primário.

Esta paciente fazia uma transferência tão maciça sobre os terapeutas, que se não utilizássemos os instrumentos que nos são dados através da técnica e teoria psicanalíticas, para através da dramatização compreender os movimentos transferenciais, para interpretar, do-

minar e dar sentido às reacções contra-transferenciais, dificilmente conceberíamos a acção terapêutica.

*Palavras-chave:* Técnica mista, transferência e contra-transferência.

## ABSTRACT

The author presents the so-called “mixed technique”, a technique which mixes the Psychodrama and the living Psychotherapy, and also underlines this therapeutic method for people’s illness.

She writes a short approach to Jean Bergeret’s theory about the classification of psychotherapies (with an analytic orientation or not), about transference and counter-transference (revisiting Freud, Klein and Bion among others) and the psychodramatic technique.

The mind expansion, a result of individual’s affectional and cognitive growing, is hardly conceived in a therapeutic process if the evolution and interpretation of the transference and resistance meaning and continuously worked, as well like the counter-transference analysis.

Working on clinical material given by a young girl in psychodramatic sessions and individual psychotherapy during a large therapeutic process, the patient lived at a death’s anxiety without hope of living. Suffering of psychoses she, was linked at a kind of basic object then any human signification could get.

The transference was so hard over the therapists that if we didn’t turn to dramatisation, the psychoanalysis technique and theoretical instruments, was impossible for us to understand the transferential movements and to interpret, overcome and give sense to counter-transferential reactions, we hardly could glimpse an therapeutic action.

*Key words:* Mixed technique, transference and counter-transference.